

**ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА
ПАНКРЕАТИТИВ У КОТІВ ТА СОБАК**

Дубін Р. А. кан. вет. наук, доцент

Дзендзелюк М. О., магістр ветеринарної медицини

211 «Ветеринарна медицина»

Одеський державний аграрний університет

Актуальність. За останнє десятиріччя в Україні, як і в інших країнах, особливу увагу лікарі ветеринарної медицини відводять проблемам дрібних тварин - собакам і кішкам, які займають особливе місце в житті людини та її сім'ї.

Важливе нішу в житті людини займає собака, вона являються не тільки найкращим другом людині, але і його вірним захисником. Жодна домашня тварина не використовується так всебічно, як собака. Чудове чуття і слух, витривалість, швидкість, своєрідний «розум», відданість - якості, властиві собаці. Собаки добре пристосувалися до вимог людини, способу її життя, не примхливі до умов утримання, їжі, але інстинктивні проблеми тварини часто дають про себе знати. Вони не залежать від волі тварини, а залежать від її фізіологічних особливостей (наприклад, гормонального обміну).

Однією з головних проблем є статеве поведінка тварини, і якщо на неї не звертати увагу або вирішувати цю проблему некваліфіковано за допомогою хімічних чи гормональних препаратів, то це може призвести до збою гормонального балансу та виникнення захворювань. Так у кобелів таким захворюванням є простатит. Він проявляється у різному віці, різними формами та різною силою перебігу [1-5].

Метою роботи наших досліджень було є теоретичне дослідження панкреатиту, підвищення ефективності та розробки перспективних методів діагностики, схем лікування та проведення профілактики в умовах ветеринарної клініки.

Результати власних досліджень. При вивченні клінічних ознак прояви гострого панкреатиту нами були отримані наступні дані: у 81% собак спостерігали блювоту, причому в 55% вона була багаторазовою; біль в епігастрії виявлена у 91% собак. У котів блювота також була часто реєстрованим симптомом, її реєстрували в 68% випадків, при цьому у котів відзначалася стійка анорексія.

У котів на початку захворювання температура підвищувалася до 39,9°C, надалі температура перебувала в межах фізіологічної норми або у важких випадках знижувалася до 36-37°C. У собак температура знаходилася у верхній межі норми або, так само у важких випадках, була знижена (36,2-37°C). У хворих реєстрували частішання пульсу до 170 ударів у хвилину у котів і 147 ударів в хвилину у собак; частішання дихання-до 32-40 дихальних рухів в хвилину у котів і 42-у собак; у міру розвитку захворювання відзначалася задишка, частіше змішаного типу. Часто спостерігалася вимушене лежаче положення тіла через сильну хворобливості, шерстний покрив був скуйовджений.

Аналізуючи отримані дані біохімічного дослідження крові, можна сказати, що формування запального процесу в тканинах підшлункової залози неминуче призводить до викиду токсичних продуктів у кров, ініціюючи розвиток вираженого інтоксикаційного синдрому. Незалежно від тяжкості перебігу, при панкреатиті обов'язково відбувається підвищення в крові рівня амілази. Рівень ліпази сироватки підвищується в 89% випадків у собак і 47% випадків у котів (важкий ступінь). У сироватці крові підвищується рівень тригліцеридів - у 83%. Гіперглікемію реєстрували у 37% тварин, це свідчить про порушення ендокринної функції підшлункової залози, тобто про вираженість панкреатичної деструкції і залучення в запальний процес острівців Лангерганса.

Перебіг захворювання призводить до розвитку слабкої гіпокальціємії і гіпомагніємії: так, зниження магнію в сироватці крові реєструвалося в 93% випадків, а кальцію – в 85%. Наростання рівня сечовини в крові найбільш часто реєструвалося у котів, ми це пов'язуємо з дегідратацією організму і розвитком інтоксикації внаслідок ферментемії. Відомо, що печінка виявляється першим органом – мішенню, на який припадає основний удар панкреатогенної токсинемії у вигляді масивного попадання та відтікає по ворітній вені кров активованих панкреатичних і лізосомальних ферментів, біологічно активних речовин, токсичних продуктів розпаду тканин паренхіми підшлункової залози при некробиозе.

Холестатичний синдром проявлявся збільшенням рівня загального і прямого білірубину в сироватці крові. Підвищення рівня білірубину спостерігалось у 57% тварин, що свідчить про здавлювання жовчної протоки запальним набряком, ураженні паренхіми печінки внаслідок ферментемії. Цитолітичним синдромом характеризувався підвищенням активності трансаміназ, що стало наслідком глибоких структурних змін у паренхімі печінки.

Аналіз результатів досліджень гематологічних показників дозволив виявити як загальні, так і особливі зміни у собак з гострим панкреатитом. Загальною тенденцією слід вважати нейтрофільний лейкоцитоз, це безпосередньо свідчить про запальний процес. Зокрема, середні по тяжкості перебігу форми панкреатиту супроводжуються лейкоцитозом з гіпорегенеративним ядерним зрушенням вліво. Також важкі форми панкреатиту у собак супроводжуються еритропенією і зниженням рівня гемоглобіну. Еритропенія при важких формах захворювання пов'язана з токсичним впливом активованих ферментів на мембрани еритроцитів з їх руйнуванням.

При аналізі гематологічних показників крові котів виявлені наступні зміни: при панкреатиті середньої тяжкості було значне коливання числа лейкоцитів в крові, але в середньому показник не виходив за верхні межі фізіологічної норми. З посиленням тяжкості захворювання збільшується і лейкоцитоз, при набряку (важкої) формі-в середньому на 24,4 %, при панкреонекрозі (дуже важка форма) - на 37,3%; відзначається нейтрофілія з гіпорегенеративним ядерним зрушенням вліво; швидкість осідання еритроцитів значно перевищує нормальні показники, що вказує на наявність гострого запального процесу. При важких формах панкреатиту відзначено значне зниження кількості еритроцитів, а також кількості гемоглобіну.

Порівняльні результати рентгенологічного дослідження в первинній діагностиці гострого панкреатиту з остаточними клініко інструментальними та морфологічними даними виявили низьку діагностичну ефективність рентгенівського дослідження черевної порожнини. В той час метод не втратив свого значення при проведенні диференціальної діагностики з іншими гострими захворюваннями органів черевної порожнини і повинен використовуватися в діагностиці панкреатиту.

Аналіз застосування ультразвукового дослідження показав його низьку ефективність в ранній діагностиці панкреатиту і його ускладнень. Панкреатит у котів рідко викликає достатні зміни в підшлунковій залозі, що дозволяють їх виявити. Ультразвукове сканування підшлункової залози у собак (маса собак від 5 до 47 кг) з панкреатитом виявило різні зміни, в залежності від форми хвороби. При гострому панкреатиті заліза візуалізувалася в 38%. При набряковій формі у всіх спостереженнях виявлено збільшення підшлункової залози і зниження її ехогенності паренхіми, у 35,88% пацієнтів визначалася нечіткість і нерівність контурів залози, неоднорідність ехоструктури залози, випіт в черевну порожнину.

Порівняльний аналіз результатів ультразвукового дослідження з остаточними даними обстеження виявив його ефективність в діагностиці важкого панкреатиту в фазі деструктивних ускладнень.

В той же час, ультразвукове дослідження виявилось незамінним в диференціальній діагностиці

В результаті лікування тварин з гострим панкреатитом ми прийшли до висновку що програму консервативного лікування необхідно складати в залежності від клінічного статусу хворої тварини, що відповідає даним, представленим у світовій літературі.

У перші години і дні захворювання, на стадії панкреатичної коліки і шоку, лікування включало в себе купірування больового синдрому, придушення нестримної блювоти, зменшення вираженості кишкового парезу, купірування водно-електролітних розладів, пригнічення активності панкреатичної секреції, знищення панкреатичних ферментів та інших біологічно активних речовин в крові, активну дезінтоксикаційну терапію з обов'язковим включенням у схему лікування октреотиду в дозі 3-5 мкг на кг маси тіла 2 рази на день. Результати дослідження показали значні терапевтичні можливості і високу ефективність октреотиду при гострому панкреатиті у собак та котів.

Список літературних джерел.

1.Кравченко С. О., Боброва В. В. Ультрасонографічні зміни за гострих та хронічних запалень підшлункової залози у свійських котів //Вісник Полтавської державної аграрної академії. 2018. №. 1. С. 138-142.

2.Левченко В.І., Кондрахін І.П., Судаков М.О. Внутрішні хвороби тварин. Біла Церква. 1999. Ч.1. 376 с

3.Міластна А. Г., Духницький В. Б. Діагностика гострого деструктивного панкреатиту у собак //Науково-технічний вісник Державного науково-дослідного контрольного інституту ветеринарних препаратів і кормових добавок та Інституту біології тварин. 2019. Т. 20. №. 2. С. 104-112.

4.Морфологія сільськогосподарських тварин. / Під ред. В.Г. Хомича. К.: Вища освіта, 2003. 527 с.

5.Симонян Г.А. Ветеринарна гематологія. К.. 1995. 256 с.

6.Полонець А. В. Аналіз діагностично-лікувальних заходів за панкреатиту в котів //Актуальні проблеми ветеринарної медицини. С. 155.

7.Чеканцева, Д. Ю., Канівець, Н. С., Каришева, Л. П., Боброва, В. В. Діагностика гострого панкреатиту в собаки: клінічний випадок з ветеринарної практики. Вісник Полтавської державної аграрної академії.№ 3. 2020. 227-232.

УДК 616.349/35-089-059:615.281.03

ДО ПИТАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИСЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ У ПРОФІЛАКТИЦІ ІНФІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАН

Канівець Н. С., к . вет. н., доцент

Кравченко С. О., к . вет. н., доцент

Бурда Т. Л., асистент

Полтавський державний аграрний університет

E-mail: nataliia.kanivets@pdaa.edu.ua

Актуальність. У дрібних тварин найбільшого поширення серед хірургічної патології набувають рани. Значну увагу ветеринарні фахівці приділяють післяопераційним ранам, оскільки саме лікар стає причиною її виникнення. Найчастіше у ветеринарній практиці серед планових хірургічних втручань є кастрація тварин (видалення статевих залоз, як у самців так, і самок).[1]. Необхідно зауважити, що рановий процес перебігає в трьох поступових фазах: запалення (альтерації, ексудації), проліферації й регенерації [2]. Послідовність розвитку цих фаз однакова, однак період тривалості може різнитись. Особливо досить змінні процеси відновлення клітин в стадію регенерації. З метою профілактики інфікування післяопераційних ран лікарі-ветеринари широко застосовують лікарські засоби аплікаційними методами. Не дивлячись на значну кількість ветеринарних препаратів, які є на фармацевтичному ринку України, ускладнення гнійно-ранових процесів має тенденцію до збільшення [3]. Тому, спостереження за впливом різних факторів (зовнішніх і внутрішніх) на перебіг ранового процесу та попередження його інфікування нині є актуальним питанням.

Мета. Дослідити вплив різних антисептичних засобів на перебіг післяопераційного ранового процесу.

Матеріали і методи. Робота виконувалась в умовах ветеринарної клініки м. Полтава у період 2019–2021 років. Об'єктом дослідження були собаки (n=163) і коти (n=207) з післяопераційними ранами. Для дослідження було сформовано по дві групи тварин для собак та котів, у кількості 10 голів у кожній групі. Тваринам першої дослідної групи (собаки і коти) було застосовано аплікацію антисептичного засобу «Чемі Спрей», другій дослідній групі – «Алюміній Спрей». Тривалість спостереження за післяопераційною раною тривала до моменту її загоєння.

Результати. За проведеного дослідження було встановлено, що застосування Чемі та Алюміній спреїв на післяопераційні рани дрібних тварин має позитивний